

Głos Redaktora Naczelnego

Szanowni Państwo,
Koleżanki i Koledzy,



W dniach od 04.12–08.12.2017 roku miałem możliwość uczestniczenia w obradach Kongresu *International Diabetes Federation* (IDF), który odbył się w Abu Dhabi i zgromadził 8000 delegatów ze 165 krajów. Program Spotkania był bardzo obszerny i obejmował kluczowe zagadnienia współczesnej diabetologii. Wiele ciekawych doniesień prezentowanych w toku Kongresu traktowało między innymi na temat epidemiologii, nowych możliwości biologii molekularnej, wymiennego aspektu przełożenia nauk podstawowych na codzienną praktykę kliniczną, problemu otyłości i powiązanej z nią insulinooporności, powikłań naczyniowych cukrzycy oraz nowych cząsteczek, których wprowadzenie do terapii budzi nadzieję na jej optymalizację i poprawę jakości życia chorych, zwłaszcza w kontekście kolejnych wyników badań CVOT.

W trakcie Kongresu miałem możliwość aktywnego uczestnictwa w wielu interesujących sesjach naukowych dotyczących powyższych tematów, zwłaszcza w zakresie dostępności i wykorzystania nowych terapii oraz szeroko rozumianego ryzyka sercowo-naczyniowego. Celem leczenia cukrzycy jest obniżenie wartości glikemii i, ostatecznie, zapobieganie powikłaniom związanym z długotrwałym narażeniem tkanek na hiperglikemię, jednak kontrola glikemii nadal pozostaje trudna i stymuluje do poszukiwania nowych kierunków oraz możliwości efektywnej terapii. Co więcej, w kontekście nowych grup leków przeciwhiperglikemicznych i wyników badań CVOT z nimi związanych rodzi się pytanie, czy filozofia leczenia oparta na podejściu glukocentrycznym nie powinna ulec zmianie.

Nasza wiedza na temat cukrzycy wciąż ulega pogłębianiu, obserwujemy kolejne zwroty w jej rozumieniu, schematach leczenia i dostępnych możliwościach zarówno terapii, jak i samokontroli, ale im więcej się dowiadujemy, tym bardziej jesteśmy przekonani, że wciąż daleko nam do zdobycia pełni informacji. Nowe leki hipoglikemizujące, do których nadal zalicza się leki inkretynowe i inhibitory SGLT-2, stanowią przełom w leczeniu cukrzycy. Pozwalają nie tylko dobrze kontrolować glikemię, ale także, u chorych na cukrzycę typu 2 obarczonych wysokim ryzykiem wystąpienia incydentów sercowo-naczyniowych, istotnie redukować powyższe ryzyko. W trakcie obrad wielokrotnie podkreślano znaczenie indywidualizacji leczenia w kontekście odpowiedzi na pytanie, co znaczy leczyć chorego na cukrzycę typu 2 intensywnie? Jest to pytanie tym bardziej intrygujące, że wpływ intensywnej kontroli glikemii na ryzyko powikłań w zakresie dużych naczyń, w tym naczyń wieńcowych, budzi wątpliwości. Czy zatem w kontekście kolejnych badań CVOT już czas na zmianę podejścia do leczenia cukrzycy typu 2? Czy w odniesieniu do klasy inkretyn i inhibitorów SGLT2 możemy mówić, pomimo obserwowanych różnic, o efekcie klasy?

Artykuły zawarte w kolejnym numerze „Clinical Diabetology” i „Diabetologii Praktycznej” także odnoszą się do powyższych zagadnień, zarówno w zakresie powikłań naczyniowych, jak i możliwości diagnostyki i terapii, które mam nadzieję będą stanowiły dla Państwa wsparcie w codziennej praktyce. Gorąco zachęcam do lektury.

Redaktor Naczelny

Prof. Janusz Gumprecht

